Omaggio

VII CONGRESSO INTERNAZIONALE DI DERMATOLOGIA E SIFILOGRAFIA
Roma 8-13 Aprile 1912

(16)

Dott. Prof. AGOSTINO PASINI
Libero Docente di Clinica Dermosifilopatica

COMUNICAZIONI

al VII Congresso Internazionale di Dermatologia e Sifilografia

Nodulo leproso della cornea

PROF.R D.R AGOSTINO PASINI
Libero Docente in Dermosifilologia
MILANO – Via A. Manzoni N. 16

ROMA
STABILIMENTO CROMO-LITO-TIPOGRAFICO
ARMANI & STEIN
1913

LIBRARY

Fra le molteplici e svariatissime alterazioni che può dare il bacillo di Hansen quelle dell'occhio sono poco frequenti, e costituiscono perciò tuttora un reperto interessante e degno di studio, sopratutto se alla osservazione clinica sia stato possibile associare la ricerca istologica. Ciò mi induce a riferire quanto rilevai in un malato di lepra che presentava all'occhio sinistro un nodulo leproso del segmento corneale esterno.

Dò in riassunto le notizie cliniche del caso e con dettaglio il reperto della osservazione istologica.

Notizie cliniche. — B. G., di anni 46, orologiaio, di Piacenza, 24 gennaio 1912.

È individuo robusto ed aitante della persona, ancorchè sia affetto da oltre venti anni di lepra tuberosa, che ha dato progressive e tipiche manifestazioni nodulari e discromiche per tutto il tegumento cutaneo, che hanno deturpato specialmente il volto impartendogli l'aspetto classico della *facies leonina.* Abbondano le zone di anestesia, senza però che esistano alterazioni nodulari lungo il decorso dei nervi. Esistono invece spiccatissimi disturbi nella fonazione e nella respirazione nasale, e in relazione con essi vi sono numerosi infiltrati nodulari alle corde vocali, alla faringe, e alla parte posteriore delle vie respiratorie nasali; da esse viene emesso in discreta quantità della secrezione mucopurulenta nella quale vi sono in numero grandissimo globi bacillari e bacilli isolati di Hansen.

Da circa tre mesi sono sopravvenute delle alterazioni anche all'apparato visivo. Comparve dapprima un arrossamento diffuso della congiuntiva bulbare dell'occhio sinistro nella sua metà esterna, e quindi un opacamento del segmento esterno della cornea con inceppo della visione.

Attualmente entrambi gli occhi presentano la mucosa bulbare iniettata, ed all'occhio sinistro esiste sul segmento cornale esterno, un nodulo piatto, della forma e del volume di una lenticchia, fissa-

mente impiantato sul tessuto corneale, ed all'esterno degradante senza limiti ben definiti fino a confondersi col tessuto sclerale. Il nodulo ha colorito roseo per numerosi vasi sanguigni neoformati che vi arrivano dalla congiuntiva bulbare finitima, tanto da simulare uno pterigio sarcomatoso. La congiuntiva che ricopre il nodulo aderisce allo stesso tenacemente (Fig. 1ª).

L'alterazione dell'occhio sinistro si è costituita nello spazio di circa due mesi ed ora giace da pressochè un mese invariata. Essa ha pregiudicato gravemente la facoltà visiva dell'occhio. Il malato non prova dolore, ma un senso di inceppo alla chiusura delle palpebre. L'occhio inoltre lagrima con grande facilità.

La lesione dell'occhio sinistro, già interessante per sè stessa dal lato clinico, importava maggiormente dal lato istologico. Ricorsi pertanto al valente giudizio ed all'opera compiacente del professor F. Denti, direttore della sezione oftalmologica presso l'Ospedale Maggiore di Milano, per un giudizio definitivo sulla entità della lesione e per la sua asportazione chirurgica. Il prof. Denti confermò trattarsi di nodulo leproso della cornea, e ne fece l'asportazione con un lembo della stessa cornea che era di impianto al nodulo.

Fissai il pezzo asportato in alcool assoluto e colorii le sezioni coi comuni metodi della tecnica istologica e con le colorazioni proprie per il bacillo di Hansen, e cioè col metodo di Ziehl e coi metodi più recenti di Unna al Thymenvictoriablau sia per i bacilli vivi che per i bacilli morti.

Reperto istologico. — A piccolo ingrandimento si apprezza tosto che il processo patologico interessa quasi esclusivamente il tessuto proprio della cornea. È conservato lo strato epiteliale anteriore che subisce soltanto, in corrispondenza col processo patologico, un aumento di spessore. È scomparsa la netta delimitazione della membrana elastica anteriore. Il tessuto proprio della cornea conserva struttura normale fino a ridosso del nodulo leproso, dove subisce rapide modificazioni ed è dissociato dalla formazione in esso di grandi ammassi di cellule leprose (Fig. 2 e 3).

A maggiori ingrandimenti si osservano i seguenti fatti:

Lo strato epiteliale anteriore conserva struttura normale finchè riveste tessuto proprio di cornea pure normale, anche se questo è ridotto ad uno strato sottile di lamelle. L'epitelio subisce invece notevoli modificazioni, quando si trova in contatto diretto col processo specifico leproso: esso subisce ad intervalli aumenti e diminuzioni di spessore, senza però mai cadere in necrosi e dar luogo a discontinuità. Le cellule perdono la normale netta divisione in

Digitized by the Internet Archive
in 2016

https://archive.org/details/b22467063

appiattite superficiali, poliedriche medie e cilindiche profonde, e subiscono tutte delle modificazioni di forma in causa specialmente di edema intra- ed intercellulare. Negli spazi intercellulari vi sono varî leucociti polinucleati neutrofili e qualche cellula mononucleata piccola migratavi. Abbondano nello strato epiteliale i bacilli di Hansen, sia sotto forma di elementi isolati che sotto forma di globi bacillari. Essi sono diffusi, in entrambe le forme, negli spazî intercellulari, ma sopratutto si trovano nel protoplasma delle cellule, senza che abbiano determinato alterazioni morfologiche palesi e speciali delle stesse (Fig. 4). L'invasione bacillare dell'epitelio corneale è limitata ai tratti, in cui l'epitelio stesso è in diretto contatto con tessuto specifico leproso: viene a mancare dove l'epitelio posa sopra tessuto proprio della cornea ancora normale.

La lamina elastica anteriore conserva aspetto normale fin dove si mantiene al di sotto di essa uno strato anche sottile di tessuto proprio della cornea. Manca improvvisamente dove l'infiltrato leproso gli giunge in contatto.

Le alterazioni più importanti risiedono al tessuto proprio della cornea. Cessano quasi di improvviso le fibre normali di essa con la peculiare riunione a fasci ed a lamelle, e si passa ad un tessuto leproso con tipiche cellule vacuolari ripiene di bacilli. Il passaggio è segnato da una zona infiltrativa di delimitazione piuttosto ristretta, ricca di vasi sanguigni, nella quale si trovano piccole cellule rotonde mononucleate, e cellule corneali propriamente dette in notevole aumento. Esaminando con diligenza e ad opportuni ingrandimenti il passaggio dalle cellule di questa zona infiltrativa di delimitazione a quelle leprose vacuolari, sembra di poter stabilire la derivazione di queste ultime da una alterazione degenerativa delle cellule corneali moltiplicatesi.

In tale concetto conduce anche il modo di distribuzione dei bacilli di Hansen. Abbondantissimi nel focolaio leproso vero e proprio, sia sotto forma di elementi isolati che di globi bacillari, sia nello interno che al di fuori delle cellule leprose, essi si diffondono per un certo tratto anche nel tessuto proprio della cornea di aspetto ancora normale lungo il sistema lacunare, e si fissano con predilezione alle cellule corneali. In queste cellule i bacilli sono sempre più abbondanti a mano a mano ci si avvicina alla zona reattiva perinodulare e si giunge al nodulo leproso vero e proprio.

Il nodulo leproso è costituito da numerosi focolai di cellule che riproducono la tipica morfologia delle cellule leprose del Virchow, e sono separati da sottili sepimenti residuali di lamelle corneali, in-

filtrate da piccole cellule rotonde mononucleate, da qualche leucocito polinucleato neutrofilo, e con cellule corneali in grande aumento. Sia in questi sepimenti di tessuto corneale residuo che in tutta la zona reattiva perinodulare, vi sono numerosi vasi sanguigni di neoformazione con pareti vasali molto sottili, ed infiltrate di leucociti neutrofili in *diapedesin* e di qualche mononucleato piccolo. Questi vasi provengono dalla sclerotica e dalla congiuntiva bulbare.

I bacilli di Hansen si coloravano molto bene con il metodo di Ziehl, e discretamente anche con il Thymenvictoriablau di Unna. Usando i metodi proposti da Unna per la dimostrazione dei bacilli vivi e dei bacilli morti, trovai, gli uni accanto agli altri, gruppi di bacilli che assumevano, in diverse sezioni contigue, ora il colorito giallognolo del bacillo morto ed ora mantenevano il colore bleu del bacillo vivo, senza però una distinzione costante che potesse giustificare un sicuro apprezzamento sulla vitalità del parassita.

Riassumendo: Nodulo leproso corneale che risiedeva nello spessore del tessuto proprio della cornea, le cui fibre e lamelle erano dissociate, e non avevano subìto esse stesse una partecipazione vera e propria di trasformazione patologica al processo leproso. Il nodulo era costituito da numerosi piccoli focolai di tipiche cellule leprose, accosti gli uni agli altri, e divisi soltanto da sottili sepimenti di lamelle corneali. Attorno al focolaio leproso e nei sepimenti lamellari intermedi vi era: una proliferazione di capillari sanguigni provenienti dalla sclerotica e dalla congiuntiva bulbare: una scarsa infiltrazione di piccole cellule rotonde mononucleate: una notevole proliferazione delle cellule corneali propriamente dette. *Le cellule leprose sembravano provenire per la maggior parte da una trasformazione patologica degenerativa delle cellule corneali propriamente dette moltiplicatesi.*

I bacilli di Hansen erano abbondantissimi nel focolaio leproso, e da questo si diffondevano, lungo il sistema lacunare, nel tessuto proprio della cornea di aspetto ancora normale, fissandosi con predilezione alle cellule corneali in aumento.

L'epitelio di rivestimento era dovunque conservato ed aveva subìto modificazioni di spessore, con aumenti e diminuzioni alternantisi ed alterazioni da edema, dove giungeva in contatto diretto del tessuto leproso. Anche l'epitelio di rivestimento era disseminato di bacilli di Hansen.

Risulta pertanto da queste osservazioni, che il nodulo leproso della cornea è un processo che si sviluppa, per influenza del bacillo di Hansen, negli strati superficiali del tessuto proprio della cornea,

a spese dei vasi di neoformazione che provengono dalla congiuntiva bulbare finitima e da una probabile trasformazione patologica degenerativa delle cellule corneali propriamente dette.

SPIEGAZIONE DELLE FIGURE.

Fig. 1. — Nodulo leproso del segmento esterno corneale dell'occhio sinistro, veduto macroscopicamente. Sono in esso manifesti i vasi sanguigni tortuosi che si portano al nodulo leproso dalla congiuntiva bulbare.

Fig. 2. — Nodulo leproso asportato con un lembo del tessuto corneale finitimo, osservato a piccolo ingrandimento. Il nodulo è costituito dalla riunione di tanti piccoli focolai di cellule leprose accosti, e confina abbastanza nettamente col tessuto proprio della cornea sana. È inoltre rivestito dovunque da epitelio qua ispessito e là assottigliato.

Fig. 3. — Il precedente preparato a più forte ingrandimento. Si vedono in esso i piccoli focolai leprosi divisi da sottili sepimenti di lamelle cornee, e la zona infiltrativa circostante al tessuto leproso con capillari sanguigni, lieve infiltrazione di piccole cellule rotonde mononucleate, e moltiplicazione delle cellule corneali propriamente dette.

Fig. 4. — Epitelio di rivestimento della cornea che giunge in contatto diretto con tessuto leproso, e presenta fatti di edema inter- ed intracellulare ed una abbondante distribuzione di bacilli Hansen.

NB. — La presente nota era già stata presentata al XII Congresso Internazionale di Dermatologia e di Sifilografia, quando il malato morì per eresipela sopravvenuta. Ho potuto togliere l'occhio intero e mi riserbo perciò di ritornare con un nuovo studio, più completo, sull'argomento.